

# 预见性护理干预在骨科手术患者压疮预防及护理中的效果

苏海萍

(广西省横县人民医院骨科一区 横县 530300)

**摘要:**目的:探讨预见性护理干预在骨科手术患者压疮预防及护理中的应用效果。方法:选取我院 2015 年 3 月~2017 年 3 月收治的骨科手术患者 86 例,随机分为观察组和对照组各 43 例。对照组给予常规护理,观察组给予预见性护理,评估两组患者压疮发生率、程度以及自护能力。结果:观察组压疮发生率及程度均低于对照组,出院时自护能力明显高于对照组( $P<0.05$ )。结论:给予骨科手术患者预见性护理干预,可降低压疮发生率及程度,提高出院时自护能力。

**关键词:**骨科手术;预见性护理;压疮

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.094

骨科手术患者由于创口较大,均需长期卧床休息,且卧床期间患者活动能力受限,不能主动改变体位,极易发生局部组织受压,产生压疮,影响患者术后康复。预见性护理是一种超前护理方法,可通过分析患者可能出现的护理问题,制定相应的护理措施干预,预防风险的发生<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨预见性护理干预在骨科手术患者压疮预防及护理中的应用效果。现报告如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2015 年 3 月~2017 年 3 月收治的骨科手术患者 86 例,随机分为观察组和对照组各 43 例。观察组男 26 例,女 17 例;年龄 18~65 岁,平均年龄(46.2± 2.7)岁;手术类型:关节疾病 14 例,四肢骨折 9 例,骨盆手术 7 例,腰椎间盘突出 13 例。对照组男 24 例,女 19 例;年龄 19~66 岁,平均年龄(45.8± 2.9)岁;手术类型:关节疾病 16 例,四肢骨折 6 例,骨盆手术 7 例,腰椎间盘突出 14 例。两组患者的年龄、性别、手术类型等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者均行择期手术,术前未合并压疮以及其他皮肤病。

**1.2 护理方法** 对照组患者予以常规护理,如:配合医生对患者进行相应的诊疗处理;及时更换患者床单、被褥,保持病床清洁;每隔 2 h 帮助患者翻身 1 次。观察组患者给予预见性护理,入院后参照《Braden 压疮高危因素评估表》<sup>[2]</sup>,综合患者年龄、营养、皮肤、体型、手术时间、手术部位、依从性等因素进行压疮风险评估,制定预见性护理干预措施,包括术前护理、术中护理、术后护理以及心理护理。具体如下,(1)术前护理:观察患者手术过程中可能受压皮肤的温度、颜色、弹性,评估手术过程中的压疮风险,对压疮高危患者予以溃疡贴预防;联合手术医生确定患者手术术式及体位摆放;术前 1 h 于手术受压部位涂抹润滑剂,并给予局部按摩 3~5 min,松弛肌肉<sup>[3]</sup>。(2)术中护理:帮助患者摆放体位,根据患者

情况及手术需要适当进行体位调整,尽量保持患者舒适度,且不影响手术操作。(3)术后护理:指导家属按摩受压部位,促进血液循环,避免术中局部皮肤压伤演变为压疮,术后 3 d 按摩频率为 3 次/d,术后 4~6 d 按摩频率为 1 次/d<sup>[4]</sup>;对骨折术后病人易受压足跟,予抬高悬空;用 30° 角翻身枕协助患者翻身;鼓励患者尽早行康复锻炼,缩短卧床时间,减少局部继续受压。(4)心理护理:积极与患者交谈,告知其手术注意事项,尽量减少、消除患者对手术的恐惧感。

**1.3 观察指标** (1)观察两组患者压疮发生率及压疮程度。压疮程度参照《美国国家压疮咨询委员会 2007 年压疮分期》<sup>[5]</sup>,共分为 5 期。I 期:皮肤完整、发红,常局限于骨凸处,压之不褪色,与周围皮肤界限清楚;II 期:部分皮肤表浅溃疡,表皮缺损,无结痂,基底红,可见血泡;III 期:全层皮肤缺失,肌肉、肌腱和骨骼未暴露,可有皮下隧道和结痂;IV 期:全层皮肤缺失,可见暴露肌肉、肌腱和骨骼,常伴有皮下隧道和结痂;不可分期:全层皮肤缺失但基底部覆有腐痂和(或)痂皮。(2)采用自护能力测定量表(ESCA)评价两组患者出院时自我护理能力,包括自护责任感、自我概念、自护技能和健康知识水平 4 项,得分越高则自护能力越强。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者压疮发生率及程度比较** 观察组压疮发生率及压疮程度均明显低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者压疮发生率及程度比较

组别	n	压疮程度(例)				压疮总发生[例(%)]
		I 期	II 期	III 期	IV 期	
观察组	43	2	1	0	0	3(6.98)
对照组	43	3	2	2	1	8(18.60)
P			<0.05			<0.05

2.2 两组患者出院时自护能力比较 观察组出院时自护能力评分明显高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者出院时自护能力比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	自护	自我	自护	健康知识	总分
对照组	43	11.11±4.92	21.98±5.13	34.54±6.07	42.82±6.15	110.45±22.27
观察组	43	13.42±4.17	25.13±4.96	39.01±6.08	47.26±6.12	124.82±21.33
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

骨科患者手术时间及卧床时间均较长,是压疮发生的高危人群。压疮患者临床表现先为肌肉和皮下组织损伤,随后累及真皮和表皮层,对患者术后康复构成严重影响<sup>[6]</sup>。因此,给予有效预防护理措施,提高患者及家属自我护理能力是降低压疮发生率的关键。预见性护理可通过对不同患者的具体情况进行压疮风险评估,系统、全面地观察患者受压部位皮肤的动态变化情况,根据评估结果及皮肤状况采取针对性干预护理,增强护理的主动性,最大程度减轻皮肤、肌肉以及神经的损伤<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示,观察组压疮发生率及程度均低

于对照组,出院时自护能力明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明骨科手术患者应用预见性护理干预,可及时发现受压皮肤的变化情况,并提前实施有效护理,减轻压疮程度,降低压疮发生率,提高自护能力,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 孙玉梅,张雪.手术压疮的护理研究与预防进展[J].护士进修杂志,2013,28(4):305-307
- [2] 崔亚林,周春霞,孙网风,等.骨科压疮危险因素量化评估表的设计与临床应用[J].护理研究,2008,22(10):895-896
- [3] 陈少梅,张云凤,唐潘红.手术压疮的预见性护理管理研究[J].中国医药科学,2014,4(3):624-625
- [4] 王必超,傅东英,赵娜.阶段性护理干预降低腹腔镜手术患者急性压疮[J].护理学杂志,2011,26(10):66-67
- [5] 许国萍,王晓飞,徐莺,等.Braden 量表在骨科患者压疮预防中的应用[J].中国实用护理杂志,2011,27(10):40-41
- [6] 邹秋霞,单桂梅.循证护理干预对胸腰椎骨折患者术后压疮与尿路感染的预防[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(19):80-82
- [7] 苏爱建,李海珠,郑海燕,等.预见性护理干预在预防脊柱后路手术中压疮的效果观察[J].现代医药卫生,2014,5(10):1546-1547
- [8] 巩晓红.骨科压疮高危病人的护理干预[J].护理研究,2011,25(8):694-695

(收稿日期:2017-10-11)

## 优质护理应用于子宫内息肉宫腔镜术后的价值

梁爱丽

(郑州大学第三附属医院术后监护室 河南郑州 450000)

**摘要:**目的:分析对子宫内息肉宫腔镜术后患者行优质护理的应用价值。方法:选取 2015 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的子宫内息肉行宫腔镜术患者 100 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例。对照组实施常规护理,观察组实施优质护理,比较两组护理效果。结果:观察组术后并发症发生率显著低于对照组,术后护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对子宫内息肉宫腔镜手术患者行优质护理,可显著降低术后并发症发生率,提高护理满意度,改善护患关系,值得临床推广应用。

**关键词:**子宫内息肉;优质护理;宫腔镜手术

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.095

子宫内息肉是临床常见妇科疾病,多见于育龄女性人群,其致病因素不明,多认为与内分泌紊乱有关,临床表现为阴道不规则出血、月经紊乱、不孕等,严重威胁女性身心健康<sup>[1]</sup>。宫腔镜手术是治疗该病的有效手段之一,但具有一定的创伤性,因此对子宫内息肉宫腔镜术后患者制定积极有效的护理措施显得至关重要。本研究对子宫内息肉宫腔镜术后患者实施优质护理,取得满意的临床效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的子宫内息肉行宫腔镜术患者 100 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例。对照组年龄 26~38 岁、平均年龄(29.5±2.2)岁,病程 3 个月~1 年、平均病程(5.7±1.6)个月;观察组年龄

24~37 岁、平均年龄(29.2±2.3)岁,病程 3 个月~1.5 年,平均病程(5.9±1.4)个月。两组患者年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具有可比性。所有患者均自愿签署知情同意书。

1.2 护理方法 对照组实施常规护理,如遵医嘱给药、密切观察患者生命体征、病房定期消毒通风等<sup>[2]</sup>。观察组在常规护理基础上实施优质护理。具体措施包括:(1)积极与患者沟通,了解患者内心想法,对其存在的心理问题及时评估和疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心。(2)通过宣传手册和电子屏等方式向患者及家属介绍相关疾病知识,耐心解答患者疑问,接受患者的合理建议,并进行调整和改进。(3)定期为患者清理阴部,以免发生感染;密切监测患者的血压、尿量、血氧饱和度及阴道出血等情况,及时反馈主治医师<sup>[3]</sup>。(4)出院叮嘱患者在 30 d 内禁止性生